

香港復康會 適健中心
活動登記表

活動編號	活動名稱	費用

*為必須填寫項目

*姓名：(中文)_____ (ENG)_____

*手機：_____ 住宅：_____

*電郵地址：_____

[以下資料，新登記人士或個人資料更新人士需填寫]

出生年份：_____ 性別：__男/女__

*住址：_____

從何處得悉本中心服務：

- 中心通訊 報章雜誌
- 互聯網 親戚/朋友介紹 (姓名)：_____
- 其他機構轉介 中心海報或橫額
- 其他：_____ (請註明)

[報名須知]

- A. 報名付款方式：
- 支票 (支票抬頭請寫「香港復康會」)。
 - 信用卡 (\$400 或以上方可使用信用卡)。
 - 現金。
- B. 如未能親身辦理手續，可以連同此活動登記表及支票，以：
- 郵遞方式寄：「香港九龍藍田復康徑 7 號地下 10 室 - 香港復康會適健中心」。
 - 電郵至：chw@rehabociety.org.hk。
- C. 活動一經報名，所繳之費用一概不獲發還，亦不能由其他人士代替出席。
- D. 活動因人數不足而取消，參加者可選擇轉讀其他價錢相同的活動或退還已繳費用。
- E. 學員如欲轉班，需於開課前最少一星期提出申請，亦不設新班留位。若申請成功，需繳付行政費。若轉讀之課程最後因任何原因而取消，行政費將不獲退還。
- F. 有關活動因惡劣天氣安排，請瀏覽本中心網站「<http://www.hkwellness.org>」或致電 2534 3533 查詢。

[HKSR Personal Data Collection Statement 香港復康會 個人資料收集聲明]

1. 香港復康會 (包括其所有附屬有限公司) 按《個人資料 (私隱) 條例》，確保儲存的個人資料準確、獲適當處理及充份保護並妥善儲存。並依照在收集資料時所說明的目的使用該等資料。
2. 本會收集你的個人資料，目的是處理你的服務申請或提供服務，包括提供與服務有關的通訊、發出收據、收集意見、提供活動和訓練課程等。你向本會提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法有效處理你的申請或提供服務。
3. 本會可能使用你的個人資料，作為日後活動推廣及服務研究之用。
4. 你可以透過電話/電郵/傳真/郵寄方式，向本會查閱/更新/要求停止使用你的個人資料，費用全免。

電話：2534 3533

傳真：2717 5805

電郵：chw@rehabociety.org.hk

地址：香港九龍藍田復康徑 7 號地下 10 室 - 香港復康會適健中心

如你同意上述 (3.) 有關本會使用個人資料的安排，請於下方簽署。

如你不同意上述 (3.) 有關本會使用個人資料的安排，請於下方空格加「✓」，然後簽署。

我不同意上述 (3.) 有關使用個人資料的安排

簽署 Signature : _____ 姓名 Name : _____

日期 Date : _____

體能活動適應能力問卷與你

(中文譯本) (一份適用於 15 至 69 歲人士的問卷)

經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮。因此，愈來愈多人開始每天多做運動。對大部分人來說，多做運動是很安全的。不過，有些人則應在增加運動量前，先行徵詢醫生的意見。如果你計劃增加運動量，請先回答下列 7 條問題。如果你介乎 15 至 69 歲之間，這份體能活動適應能力問卷會告訴你應否在開始前諮詢醫生。如果你超過 69 歲及沒有經常運動，請徵詢醫生的意見。

普通常識是回答這些問題的最佳指引。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答：
請答「是」或「否」

- | | 是 | 否 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. 醫生曾否說過你的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 你進行體能活動時是否感到胸口痛? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 你的骨骼或關節是否有毛病，且會因改變體能活動而惡化? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 醫生現時是否有開血壓或心臟藥物(例如 water pills)給你服用? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 是否有其他理由令你不應進行體能活動? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如果你的答案是：
一條或以上答「是」

在開始增加運動量或進行體能評估前，請先致電或親身與醫生商談，告訴醫生這份問卷，以及你答「是」的問題。

- 你可以進行任何活動，但須在開始時慢慢進行，然後逐漸增加活動量；又或者你只可進行一些對安全的活動。告訴醫生你希望參加的活動及聽從他的意見。
- 找出一些對你安全及有益的社區活動。

全部答「否」

如果你對這份問卷的全部問題誠實地答「否」，你有理由確信你可以：

- 開始增加運動量 - 開始時慢慢進行，然後逐漸增加，這是最安全和最容易的方法。
- 參加體能評估 - 這是一種確定你基本體能的好方法，以便你擬定最佳的運動計劃。此外，亦主張你量度血壓；如果讀數超過 144/94，請先徵詢醫生的意見，然後才逐漸增加運動量。

延遲增加運動量:

1. 如果你因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適 - 請在康復後才增加運動量；或
2. 如果你懷孕或可能懷孕 - 請先徵詢醫生的意見，然後才決定是否增加運動量。

註：如因身體健康情況轉變，致使你隨後須回答「是」的話，便應告知醫生或健身教練，看看應否更改你的體能活動計劃。

適當使用體能活動適應能力問卷:

The Canadian Society for Exercise Physiology, Health Canada 及其代理人毋須為進行體能活動的人承擔責任。如填妥問卷後有疑問，請先徵詢醫生的意見，然後進行體能活動。

不得更改問卷內容。歡迎複製整份問卷(必須整份填寫)

註:

1. 如果體能活動適應能力問卷是在一個人參加體能活動或進行體能評估前交給他，本部份可作法律或行政用途。
2. 如果在上述問卷中有一個或以上「是」的答案，即表示你的身體狀況可能不適合參與有關活動。故為安全起見，請你先行諮詢醫生的意見；並須在報名時出示醫生紙，證明你的身體狀況適宜參與有關活動。如未能出示醫生紙，則須填妥「申請人聲明」，並於報名時連同報名表一併遞交。
3. 如你拒絕填寫此開卷，有關的健體活動報名將不獲受理。
4. 如因健康狀況轉變，致使你隨後對上述的任何問題的回答轉為「是」的話，則本問卷即告無效。

本人已閱悉，明白並填妥本問卷。我的問題亦已得到圓滿解答。

姓名(正楷): _____ 身份證/護照號碼: _____

簽署: _____ 日期: _____

家長或監護人簽署: _____

(適用於 18 歲以下的參加者)

申請人聲明

Declaration by Applicants

***年滿 18 歲或以上的申請人須填寫此聲明**

***Applicants aged 18 or above must sign this declaration**

我聲明：我的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，適健中心或其他代理人/主辦人/有關職員無須負責。

I declare that : I am healthy, physically fit, and suitable to participate in the above activity. The Centre on Health and Wellness, the Agent(s), the organizer(s) and/or officer(s) should not be responsible or liable for any injury or death which I may suffer in this activity, if the cause of injury or death is due to my own negligence or inadequacy in health and fitness.

Applicant Signature's

申請人簽署

Date 日期：

Handled By

經手人

Date 日期：

未滿 18 歲的申請人(須由家長或監護人填寫此聲)

For applicants aged below 18, this part should be completed by his/her parent or guardian

我聲明：_____ (參加者姓名) 的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果申請人因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，適健中心或其他代理人/主辦人/有關職員無須負責。

I declare that : _____ (applicant's name) is healthy, physically fit, and suitable to participate in the above activity, The Centre on Health and Wellness, the Agent(s), the organizer(s) and/or officer(s) should not be responsible or liable for any injury or death which the participant may suffer in this activity, if the cause of injury or death is due to his/her negligence or inadequacy in health and fitness.

Parent/Guardian Signature's

家長/監護人簽署

Date 日期：

Handled By

經手人

Date 日期：